

第1章 グループホーム等における隠れたリスク 過去の火災事故の背景にある様々な要因を考える

桝木保匡

1. 火災事故が浮き彫りにしたグループホームの多様なリスク

平成18年1月に発生した長崎県大村市の認知症高齢者グループホーム「やすらぎの里さくら園」の火災をきっかけに、その後に起きたいくつかの火災事故はグループホームが抱える様々なリスクを浮き彫りにしたと言える。

特に、単に火災事故という現象だけを問題にするのではなく、火災事故を生み出し、その被害を大きくした、火災の背景にある要因を考えると、単に防災や消防設備面の対応だけでなく、幅広い対策の必要性が見えてくる。

<火災事例①>長崎県大村市認知症高齢者グループホーム火災

平成18年1月8日午前2時25分ごろ、グループホームの食事室から出火し、鉄筋コンクリート造一部木造の平屋建て約280m²を全焼。

入所していた69～92歳の高齢者9人のうち、6人が遺体で見つかり、2人は搬送先の病院で死亡。

入所者のうち、自力歩行できた人は5人で、4人は車椅子・歩行器などを使用して介助で移動。

消防設備については、300m²以下のため自動火災報知設備は無く、500m²以下で消防への火災通報装置も無し、当然1,000m²以上に要求されるスプリンクラー設備も設置されていなかった。

この火災事故を契機として、以後の消防法改正や建築基準法の取り扱い、小規模福祉施設の安全・防災についての論議が始まることとなる。



課題：「立地環境の問題」「小規模施設の防災対策」「建物の防災性能」「設計/施工者の質」

この火災事故をきっかけとして、平成19年6月に消防法施行令の改正が公布され、グループホーム等の小規模な建物についても消防設備等の設置が義務付けられ、防災設備面での対

策が行われたわけだが、グループホーム等が抱えている火災その他のリスクについては、まだ多くの課題が残っていると考えられる。

上記の事例①の長崎大村市グループホームの火災事故をケーススタディとして、このような惨事に結びついたと思われる重要な点について検証し、火災事故の背景にあるリスクやその要因について考えてみたい。

また、この火災の後に起きた同様な事例の中から、下記の火災事例についても合わせて検証を行う。

＜火災事例②＞神奈川県綾瀬市障害者グループホーム火災

平成 20 年 6 月 2 日午前 2 時 30 分ごろ、障害者グループホーム「ハイムひまわり」で出火、木造モルタル 2 階建て約 320 m²を全焼。

入所者は 1 階に 2 人、2 階に 5 人、計 7 人が入所していたが、2 階の 3 人が焼死、1 人が重傷。

入居者は自分で避難移動できる人であるが、1 ヶ所しかない階段下の物置から出火し、2 階居室にはバルコニーも無く、避難経路が確保できなかった 2 階入居者に被害が集中した。

このグループホームは、現在の入居者の障害程度区分の状況では、21 年 4 月から施行の改正消防法では「6 項のロ」には該当せず、「6 項のハ」に該当すると思われるが、現行では 300 m²を超えるため「6 項のハ」の「社会福祉施設」として扱うか、「5 項のロ」の「共同住宅」として扱うかによって違反や是正義務が生じ、消防法と建築基準法それぞれの用途区分も絡んで、神奈川県と消防庁で見解の不一致有り。

課題：「用途区分の問題」「消防法と建築関連法のズレ」「施設関係者の人間関係」

＜火災事例③＞福島県いわき市小規模多機能施設火災

平成 20 年 12 月 26 日午後 10 時 10 分ごろ、小規模多機能居宅介護事業所「ROSE 倶楽部粒来(つぶらい)」の 1 階リネン室から出火し、鉄筋コンクリート造 2 階建て 379 m²のうちの 1 階部分約 100 m²を半焼。2 階に宿泊していた利用者 8 人のうち、煙に巻かれて逃げ遅れた 5 人が病院に搬送され、2 人が死亡、3 人が重軽傷。

この小規模多機能居宅介護施設は、訪問 25 名、通所 15 名、宿泊 8 名定員の多機能施設で、改正消防法ではデイサービス等の通所施設と同様に「6 項のハ」に該当し、要介護高齢者の「宿泊」に対する取り扱いとが課題となる。

課題：「小規模・複合施設の安全性」「煙火災被害への対策」「日常的な使い方/備品類の危険性」

＜火災事例④＞群馬県渋川市「静養ホームたまゆら」火災

平成 21 年 3 月 19 日午後 11 時ごろ、高齢者施設の別館「赤城」から出火し、木造平屋建て 120 坪(3 棟)のうち 2 棟全焼、1 棟が半焼して、入居者 16 人のうち 7 人が焼死、4 人が重軽傷で病院に搬送。(後に 3 人死亡、死亡者計 10 人となる。)

この施設は有料老人ホームとしての届出がされていなかったことや、建築法令違反の増改築を重ねていること、東京都の生活保護対象の高齢者が多く居住していたこと等、現在の高齢者の「住まい」が抱えている問題が指摘されている。

入居者の中には高齢者だけでなく 55 歳の入居者がいたことや、3 棟に分かれて建設されているために、建築基準法と消防法の取り扱い・指導等に解釈の違いもあり、問題を複雑化している。

課題：「無届・法外施設の扱い」「低所得者の住まい対策」「消防法と建築法の連携/整合性」

2. 火災事故の背景の検証

(1) [検証]その1—火災事故と「敷地環境」との関連性について

事例①のグループホームは、なぜあのような人里離れた場所に建てられたのか？

もし町中や住宅地であれば、近所の人や関係者等が気付き、早く入居者を避難させて、救えた命があったかもしれない。

また、もし町中であれば、消火栓が近くにあって、もっと早く消防車による消火活動も開始でき、被害は小さくて済んだかも知れなかった。

敷地の確保や価格の問題で、また景色の良さや入居者の農・園芸作業などのために、郊外の敷地環境を選択するのであれば、火災・非常時のために、居室からの庭等の外部空間とのつながり方や、消防設備や緊急の連絡網等の補助対策が必要であったと思われる。

事例②のケースでは、住宅の中で周囲が民家に囲まれているがために、建物周囲の避難通路・空地等の確保が不十分となり、マイナス面を生んでいる。

更に、隣接する住宅に建物所有者兼介助者が住んでおり、日常的な人間関係と建物の所有・管理関係等の利害が複雑に絡んで、放火事件という最悪の結果を生んでいる。

グループホームの敷地環境に選定については、価格面や地域とのつながり等からある程度限定されるが、その敷地に条件に応じて、それを補う対策が必要になる。

(2) [検証]その2—火災事故と建物の「構造・設備」との関連性について

事例1のケースでは、なぜあのように危険な構造・設備の建物が建てられたのか？

建物の構造は鉄筋コンクリート造で火災にも安心といわれながら、屋根や壁の上部は木造で耐火性能は低く、また間取りについても外部への避難出口が2ヶ所しかなく、そのうちの1ヶ所は洗濯室を通るため、物も置かれ、施錠もされ、実際は1ヶ所の避難経路しかない危険なものであった。

また、入居者に車椅子や歩行困難な人が多く居たにも関わらず、各居室の窓は腰まで出入りできない構造であった。

更に、特殊なコンクリート施工工法のため、内壁に下地が全て発泡ポリエチレンの燃えやすい材料のため、実際の火災時に多くの有害な煙を発生し、被害を拡大したと思われる。

また消防設備面でも、300 m²以上の建物には自動火災報知設備が必要なため、面積を敢えて280 m²に縮小したと思われ、その結果火災の発見が遅れ、被害を大きくした。

このような危険な建物がつくられた理由は、予算工費の問題が大きく影響しているが、工事の内訳は工法・面積・材料・仕上・設備配管・設備器具・外構工事・家具等の付帯工事など多くの要素が関係し、何に予算配分するかを建主・運営者と設計者・施工者が協議し、その中で運営面・安全面等を判断して選択することになる。

事例①では、その建設プロセスにおいて、このような施設の使用面やリスクを理解できていない設計者・施工者に安易に全てを任せたために、危険度が高い建物が作られた。

この建設のプロセスでの対応が、まさにグループホーム設置者・運営者のリスクそのものである。

事例②でも、運営者・利用者と建主・設計者・施工者の間でどのような打合せの経過があつたか詳細は不明であるが、途中の設計段階では、入居者の居室のうち4室が避難しやすい1階に配置され、階段の位置も玄関に近く、2階の居室には全てバルコニーが設置されている案も検討されていたようだ。

この建設のプロセスの中で、建物の安全性や生活面でのリスクについて、関係者で協議や確認が行われ、その選択とそれを補う対策などが検討されていれば、火災事故を防ぎ、被害を小さくすることもできた可能性がある。

それがまさに、事前のリスク対応であり、防火・防災対策の基本といえる。

(3) [検証]その3—火災事故と施設の「運営」「日常生活」との関連性について

事例①のような敷地・建物の中で、入居者や職員はどんな生活をしていたのだろうか？

近くに民家や商店などの無いあのような環境の中で、訪問者も少なく、入居者や職員は限られた人間との接触の仲で、限られた生活空間の中で、非多様性な日常生活を送っていたと思われる。

前の幹線道路は比較的交通量が多く、また周囲は崖や坂道に囲まれており、入居者の外出には危険も多く、庭園や菜園・ベランダなどの外部施設も貧しい中で、入居者は殆んど室内の居室又は食事室で時間を過ごしたと想像される。

まさに、このような地域・外部交流の無い、限定的な、多様性の無い日常生活が、火災や緊急時という非日常対応の能力を総体的に低下させていたのではとも考えられる。

事例④の小規模多機能施設では、「訪問」「通所」「宿泊」という多様な使い方がされるために、宿泊・居住に対する生活環境としての備えや対応が希薄になってしまい、安全・防災面での配慮が欠けていたことが想像される。

実際に、この施設では通所・宿泊の利用者に対してアロママッサージのサービスを提供しており、そこで使用したタオルの処理が火災原因とも見られており、その施設での日常的な生活・サービスの状況と火災等のリスクとの関係性を配慮する必要がある。

事例③の「静養ホームたまゆら」のケースは、施設の用途や法的な取り扱いという根本的な問題が大きいが、実際に食事や入浴・介護などの多様なサービスが提供されている生活の多様性そのものがリスクであり、その対応として職員体制や防火設備等が当然必要だと認識が無かつたことが、結果として火災や大きな被害に結びついたと考えられる。

日常の生活状況や運営の状況の中で、グループホームの隠れたリスクを見つけ、その要因を認識し、それへの対策を考える必要がある。

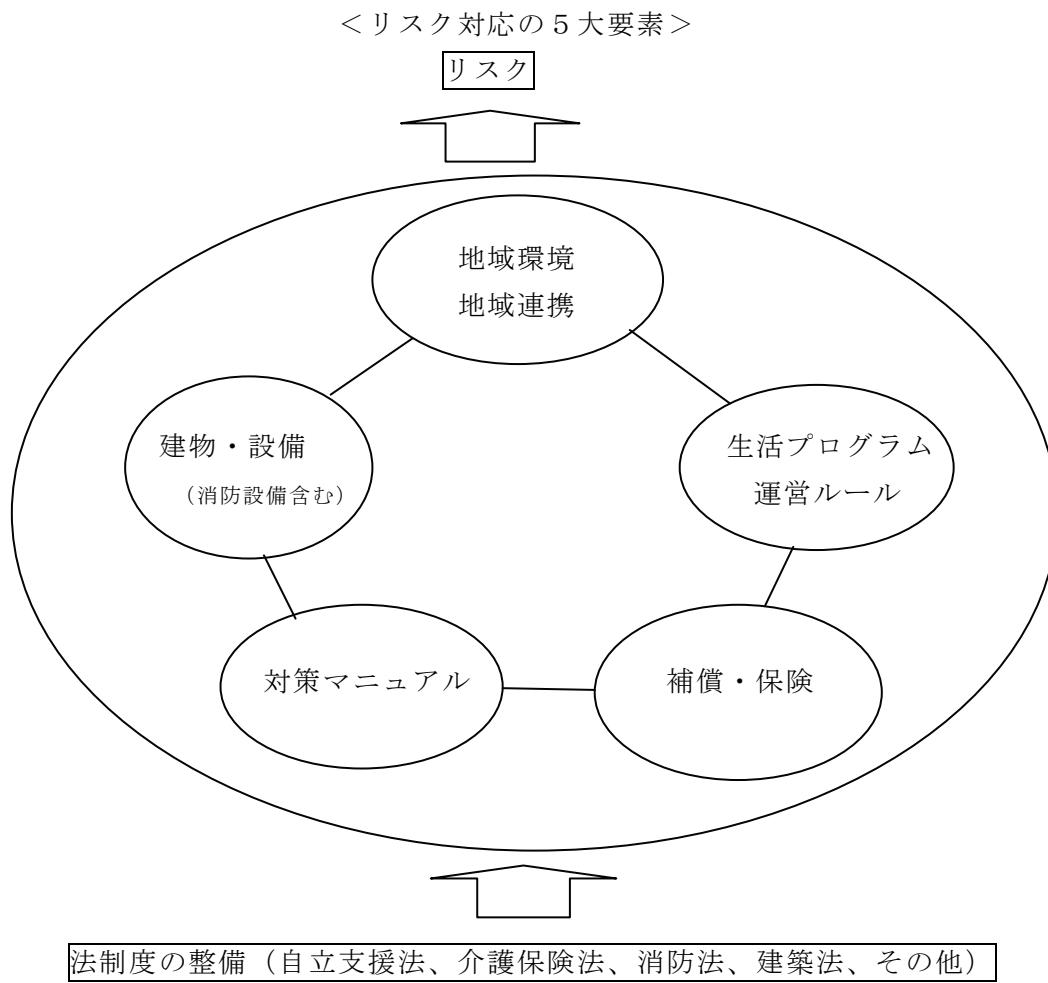
3. まとめ～火災事故の背景とリスク対応

以上、過去の火災事例を参考に、事故の背景にある要因や多様なリスクについて考えたが、グループホーム等での火災を防止し、被害を抑えるためには、もちろん消防設備や防災管理等が重要ではあるが、それ以外の多様な対応・対策や配慮が必要なことが理解される。

特に、火災の発生原因・要因を無くし、抑制するための。日常に生活・運営の状況づくり

という「事前」の対応がまず求められ、その上で火災が起きた場合でも被害を最小限にするための対策や設備という「事中」の対策が必要とされ、最後に火災や被害が起きてしまった場合の「事後」の対応という、三段階のリスク対応が必要となる。

また、対応すべき項目を整理すると、「敷地環境」「地域関係」「緊急連絡体制」「建物・設備」「防災設備」「施設管理マニュアル」「火災対応マニュアル」「避難訓練」「生活・運営プログラム」「保障・保険」など多くの項目が考えられるが、主な項目について以下の5つの大項目に整理できる。



(1) 地域環境、地域連携

- ① 敷地条件、立地環境
- ② 近隣・隣家との関係(建物位置・距離関係、協力・連携など)
- ③ 関連施設・機関との連絡・協力関係
- ④ 避難場所・施設の確保
- ⑤ 近隣施設・住民との管理分担の確認(周辺清掃、ゴミ管理、駐車など)

(2) 建物・設備

- ① 主要構造、耐火性能、防火区画など

- ② 二方向避難経路の確保（出入口、廊下、階段位置・数、バルコニーなど）
- ③ 居室と外部とのつながり、出入口の確保
- ④ 消防設備(自動火災報知設備など)、消火器具、避難器具
- ⑤ ホームセキュリティ、機械警備システム
- ⑥ 火気使用室・器具設備(内装仕上げ、コンロ器具など)

(3) 対策マニュアル

- ① 火災・防災マニュアルの策定
- ② 避難訓練・マニュアル
- ③ 緊急連絡網（スタッフ、家族、関係機関等）
- ④ 非常・緊急時支援体制
- ⑤ 提携医療機関との提携・連携

(4) 生活プログラム、運営ルール

- ① 入出館・鍵の管理方法（居室、共用スペース、外部出入口）
- ② 火気使用・喫煙ルール(入居者、職員他)
- ③ 外部・地域関係者の入出館・管理方法
- ④ 建物所有者・運営者・入居者の管理責任区分

(5) 補償・保険

- ① 火災保険、地震保険など
- ② 家賃保証制度、共済制度など
- ③ 借家人保険、各種自賠責保険
- ④ 資産管理、信託・後見人制度など